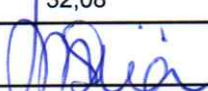


**CAIXA****Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA
<b>Conta origem:</b>	1529   003   00000565-0
<b>Conta destino:</b>	1529   023   00007430-4
<b>Nome destinatário:</b>	MIRIAM DA SILVA VIEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 365,00
<b>Identificação da operação:</b>	PG EFATA
<b>Data de débito:</b>	02/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	02/12/2021 16:37:39
<b>Código da operação:</b>	042190341
<b>Chave de segurança:</b>	LRVWJQSNKJ47SN46

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
 SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

00009 ASSOCIACAO BENEFICENTE EFATA		<b>Demonstrativo de Pagamento de Salário</b>			
R BENZOL, 454		03658925000112			
01/11/2021 a 30/11/2021					
000081 MIRIAM DA SILVA VIEIRA		CPF: 07285274640		Cuidadora	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	Salário Base	051:20	401,01		
999	Arredondamento do mes		0,54		
610	Arredondamento mes anterior			0,46	
903	INSS Fólha			36,09	
Férias de 08/11/2021 até 07/12/2021 Dia(s) 23 (168:40)			401,55	36,55	
Convênio 0010/2017 1ºT.A.			<b>Valor Líquido</b>	365,00	
Saldo Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	F.G.T.S do mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.718,63	401,02 8,2350	401,01	32,08	0,00	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
02/12/2021		 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
DATA					



CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV



**Céu** Cartão de Ponto

Nº ORDEM FUNCIONÁRIO **Miriam Vieira** MÊS/ANO **11/2021**

LOCAL **LAE EFATA** CARGO **Cuidadora**

Nº CTPS Nº REGISTRO

EMPREGADOR/CNPJ **03.658.925/0001-12**

RECEITA Nº 074 INTERVALO REF. **JH** SAÍDA **19:00** REP. SEMAN

**1ª Quinzena**

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

FÉRIAS ANUAIS

*Miriam*

**Céu** Cartão de Ponto

Nº ORDEM FUNCIONÁRIO **Miriam Vieira** MÊS/ANO **12/2021**

H. NORMAIS H. EXTRAS

FALTAS H. NOTURNAS

DSR VISTO

**2ª Quinzena**

Dia	ENT	SAI	ENT	SAI	ENT	SAI	Total
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Reconheço a exatidão destes registros.

*Miriam*

Assinatura do Funcionário



DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO DO CREDITO NA CONTA DESTINO É DE 30 MINUTOS. SAC CAIXA: 0800 735 0101. Pessoas com deficiência: 0800 735 2424. Ouvidoria: 0800 735 2424.